



H5852
Condado de Los Angeles

Enero 1 de 2022 – Diciembre de 2022



Erica Walton, MD,
Proveedor de PHP

Su salud, nuestra misión

Resumen de Beneficios 2022

PHP (HMO SNP) es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en PHP depende de la renovación del contrato.

La información de beneficio provista no lista cada servicio que cubrimos ni lista cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, por favor solicite la “Evidencia de Cobertura” o visita en www.php-ca.org/for-members/espanol.

Para unirse a PHP (HMO SNP), usted debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B, estar diagnosticado de VIH/SIDA, y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye el siguiente condado en California: Los Angeles.

Para más información, por favor llámenos al (800) 263-0067, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., siete días a la semana. Usuarios de TTY llamen al 711. O visítenos en www.php-ca.org.



Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que usted comprenda totalmente nuestros beneficios y reglas. Si tiene preguntas, usted puede llamar y hablar con un representante de Servicios para Miembros al (800) 263-0067. Los agentes están disponibles de 8:00 am a 8:00 pm, siete días a la semana. Usuarios de TTY llamen al 711.

Comprender los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la Evidencia de Cobertura (EOC), especialmente aquellos servicios por los que visita a un doctor en forma rutinaria. Visite www.php-ca.org/for-members/espanol o llame al (800) 263-0067 para ver una copia de EOC.
- Repase el directorio de proveedores (o pregunte a su doctor) para asegurarse de que los doctores que visita ahora están en la red. Si no están en la lista, significa que usted probablemente tendrá que seleccionar un médico nuevo.
- Repase el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento con receta está en la red. Si la farmacia no está en la lista, usted probablemente tendrá que elegir una farmacia nueva para sus medicamentos recetados.

Comprender reglas importantes

- Usted debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B. La prima es normalmente descontada de su cheque de Seguro Social cada mes.
- Los beneficios, primas y/o copagos/coseguros pueden cambiar el 1º de enero de 2023.
- Excepto en caso de emergencia y situaciones urgentes, no cubrimos servicios brindados por proveedores fuera de la red (doctores que no están listados en el directorio de proveedores).
- Este plan es un plan de necesidades especiales de condiciones crónicas (C-SNP). Su capacidad para inscribirse estará basada en la verificación de que usted tiene una condición crónica severa o incapacitante específica calificadora.

La discriminación es contraria a la ley

PHP (HMO SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina según la raza, color, origen nacional, discapacidad o sexo. PHP no excluye personas ni las trata diferentemente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

PHP:

- Brinda ayuda gratuita y servicios a personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nosotros, como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra impresa grande, en audio, formatos electrónicos accesibles, y otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, contacte a Servicios para Miembros.

Si cree que PHP falló en brindar estos servicios o discriminó de alguna otra manera con base en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una reclamación con: Member Services, P.O. Box 46160, Los Angeles, CA 90046, (800) 263-0067, TTY 711, Fax (888) 235-8552, email php@positivehealthcare.org. Usted puede presentar una reclamación en persona o por correo, fax o email. Si necesita ayuda en presentar una reclamación, Servicios para Miembros está disponible para ayudarlo.

Además, puede presentar una queja de derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente por medio del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you
Call 1-800-263-0067 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-263-0067
(TTY: 711)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.
Gọi số 1-800-263-0067 (TTY: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng
tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-263-0067 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.
1-800-263-0067 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են
տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-800-263-
0067 (TTY (հեռախոս) 711):

توجه! اگر بھ زبان ارس گفنگوی کی دسترس ت نزل عیصورت رطگ انبرلی شام
فرا م میاش دبا 800-263-0067 (TTY: 711) ات م اس یگی ود.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные
услуги перевода. Звоните 1-800-263-0067 (телетайп: 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-263-
0067 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

ملحوظة: إذا لفتت حدتظفر اللغة فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لأبالمجان. اتصل لهبوم 1-800-263-0067 رقم هاتف
الصم واليكم: 711).

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-263-
0067 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ
1-800-263-0067 (TTY: 711)។

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu
rau 1-800-263-0067 (TTY: 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-263-0067
(TTY: 711) पर कॉल करें।

ရေစာ: ထိုကုမ္ပဏီကထာဝရစာအုပ်များကို အသုံးပြုရန်အတွက် အကူအညီအတွက် ဖုန်း 1-800-263-0067 (TTY: 711) ကို ခေါ်ဆိုပါ။

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Prima mensual del plan	Usted no paga nada.	Debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B.
Deducible	\$480 por año para medicamentos bajo receta de la Parte D.	
Responsabilidad máxima de su bolsillo (<i>no incluye medicamentos bajo receta</i>)	Usted paga no más de \$5,000 anualmente	Este monto es lo que más pagará por copagos para servicios médicos para el año. Una vez que llega a este límite, pagaremos el costo total de sus servicios médicos para el resto del año.
Paciente internado	<p>Usted paga lo siguiente para estadías de paciente internado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$100 de copago por día para días 1 a 6 • \$0 de copago por día para días 7 a 90 • \$0 de copago por día para "días de reserva de por vida" 91 a 150 	<p>Los copagos para beneficios de hospital se basan en periodos de beneficios. Un periodo de beneficio comienza el día que ingresa al hospital o centro de enfermería especializada (SNF). Termina cuando no recibe ningún cuidado en el hospital o centro de enfermería especializada por 60 días consecutivos. Si va al hospital después que termine un periodo de beneficio, empezará un periodo de beneficio nuevo. No hay límite para el número de periodos de beneficios. Nuestro plan cubre 90 días cada periodo de beneficio. Nuestro plan también cubre 60 "días de reserva de por vida". Estos son días "extra" que cubrimos. Si su estadía en el hospital es más de 90 días, puede usar estos días adicionales. Pero una vez que haya usado todos estos 60 días adicionales, su cobertura de paciente internado estará limitada a 90 días. Requiere autorización.</p>

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Hospital ambulatorio	Usted paga un copago de \$100 por servicio hospitalario ambulatorio, es decir, servicios de cirugía y cirugía ambulatoria y servicios de radiología de diagnóstico, pruebas y procedimientos realizados en una instalación hospitalaria.	Algunos servicios requieren derivación y autorización.
Visitas al médico	Usted no paga nada para visitas de atención primaria. Usted no paga nada para visitas a especialistas.	Requiere derivación para la mayoría de las visitas a especialistas. Algunos servicios/procedimientos de especialistas requieren autorización.
Atención preventiva	Usted no paga nada por servicios de atención preventiva como visita anual de bienestar, pruebas de detección de cáncer de senos, pruebas de diabetes, vacunas, vacunas de la gripe y varios otros servicios preventivos.	Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del plan estará cubierto.
Atención de emergencia	Usted paga \$75 de copago por visita.	
Servicios de necesidad urgente	Usted no paga nada.	
Servicios de diagnóstico/ Laboratorios/ Imagenología	Usted no paga nada para los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios radiológicos de diagnóstico, ej.: escaneos MRI, CT, PET • Servicios de laboratorio • Pruebas y procedimientos diagnósticos • Radiografías de paciente ambulatorio • Colonoscopia, sigmoidoscopia, endoscopia 	Requiere derivación. Algunas pruebas y servicios requieren autorización. Si los servicios de diagnóstico, laboratorio o imágenes se realizan en una instalación hospitalaria, estará sujeto a un copago hospitalario ambulatorio. Consulte "Hospital ambulatorio" más arriba.

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Servicios de audición	<p>No paga nada por examen de la audición cada año.</p> <p>Usted no paga nada por audífonos.</p>	<p>Requiere derivación.</p> <p>Plan paga hasta \$1,000 cada año por hasta dos audífonos.</p> <p>Requiere autorización.</p>
Servicios dentales	<p>Usted no paga nada por servicios dentales cubiertos por Medicare (esto no incluye servicios en conexión con la atención, tratamiento, reemplazo de rellenos o reemplazo de dientes).</p> <p>Usted no paga nada por servicios dentales preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza (hasta 2 cada año). • Radiografía(s) (hasta 1 cada año). • Tratamiento de flúor (hasta 2 cada año). • Exámenes bucales (ilimitado). <p>Usted no paga nada por estos servicios dentales integrales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios no rutinarios • Servicios de diagnóstico • Servicios de restauración • Endodoncia/periodoncia/extracciones • Prostodoncia, otras cirugías orales/maxilofaciales, otros servicios 	<p>Requiere derivación y autorización para servicios dentales cubiertos por Medicare.</p> <p>No se requiere derivación o autorización para servicios dentales preventivos o integrales.</p> <p>Servicios dentales integrales se limitan a \$750 cada año.</p>

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Servicios de la visión	<p>Usted no paga nada por los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones del ojo (incluyendo una prueba de detección de glaucoma anual) • Anteojos o lentes de contacto después de cirugía de cataratas <p>Usted no paga nada por los siguientes servicios de la visión suplementarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de la visión de rutina (1 cada año) • Un (1) par de anteojos (marcos y lentes o lentes) o lentes de contacto cada año 	<p>Requiere derivación y autorización para servicios de la visión cubiertos por Medicare.</p> <p>No requiere de derivación o autorización para servicios de la visión suplementarios.</p> <p>Nuestro plan paga hasta \$200 cada año por artículos para la visión.</p>

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
<p>Servicios de salud mental</p>	<p>Usted no paga nada por los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visita de terapia grupal de paciente ambulatorio • Visita de terapia individual de paciente ambulatorio <p>Usted paga lo siguiente para estadías de paciente internado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$100 de copago por día para días 1 a 6 • \$0 de copago por día para días 7 a 90 • \$0 de copago por día para "días de reserva de por vida" 91 a 150 	<p>No requiere derivación o autorización para servicios de salud mental de paciente ambulatorio.</p> <p>Nuestro plan cubre hasta 190 días de por vida para atención de salud mental de paciente internado en un hospital psiquiátrico. El límite de la atención hospitalaria del paciente internado no aplica a servicios mentales de pacientes internados provistos en un hospital general. Los copagos para beneficios de hospital y centro de enfermería especializada (SNF) se basan en periodos de beneficios. Un periodo de beneficio comienza el día que ingresa al hospital o centro de enfermería especializada. Termina cuando no ha recibido ningún cuidado en el hospital o centro de enfermería especializada por 60 días consecutivos. Si va al hospital después que termine un periodo de beneficio, comenzará un periodo de beneficio nuevo. No hay límite para el número de periodos de beneficios. Nuestro plan cubre 90 días cada periodo de beneficio. Nuestro plan también cubre 60 "días de reserva de por vida". Estos son días "extra" que cubrimos. Si su estadía en el hospital es más de 90 días, usted puede usar estos días adicionales. Pero una vez que haya usado todos estos 60 días adicionales, su cobertura de paciente internado estará limitada a 90 días. Estadías de paciente internado requieren autorización.</p>

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Centro de enfermería especializada (SNF)	<p>Usted paga lo siguiente para estadías en SNF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por día para días 1 a 20 • \$100 de copago por día para días 21 a 100 	Nuestro plan cubre hasta 100 días en un periodo de beneficio. Un periodo de beneficio comienza el día que es internado en un hospital o SNF. Termina cuando no ha recibido ningún cuidado de paciente internado o en un centro de atención especializada por 60 días consecutivos. Si va al hospital después que termine un periodo de beneficio, comenzará un periodo de beneficio nuevo. No hay límite para el número de periodos de beneficios. No requiere internación en hospital previa. Requiere autorización.
Fisioterapia	Usted no paga nada por servicios de fisioterapia.	Requiere derivación y autorización.
Ambulancia	Usted paga \$150 de copago por servicios de ambulancia para viajes de ida o viajes de ida y vuelta.	
Transporte	No paga nada por viajes de ida y vuelta ilimitados a lugares aprobados por el plan cada año.	El Plan debe autorizar y reservar el transporte y verificará que el transporte solicitado sea hacia y desde los consultorios o centros de proveedores.
Medicamentos de Medicare Parte B	Usted no paga nada por quimioterapia y otros medicamentos de Parte B.	
Centro de cirugía ambulatoria	Usted no paga nada para la cirugía de paciente ambulatorio y servicios en centro de cirugía ambulatoria.	Requiere derivación y autorización. Si la cirugía ambulatoria y / o los servicios de cirugía se realizan en una instalación hospitalaria, estará sujeto a un copago hospitalario ambulatorio. Consulte "Hospital ambulatorio" más arriba.

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber												
Costo compartido para deducibles, cobertura inicial, brecha de cobertura y fases de cobertura catastrófica														
Fase 1: Deducible	Para los niveles 1 a 4, usted paga el costo total de sus medicamentos hasta llegar a \$480.	Esta fase comienza cuando usted surte su primera receta en el año. No hay costo compartido para medicamentos del nivel 5.												
Fase 2: Cobertura inicial Nivel 1 (medicamentos genéricos) Nivel 2 (medicamentos de marca preferidos) Nivel 3 (medicamentos de marca no preferidos) Nivel 4 (medicamentos de especialidad) Nivel 5 (ciertos medicamentos de atención médica)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th data-bbox="469 688 743 894" style="text-align: center;">Farmacia estándar de red Suministro de un mes (30 días)</th> <th data-bbox="743 688 997 894" style="text-align: center;">Farmacia estándar de red Suministro de tres meses (100 días)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="469 894 743 1010">Usted paga 15%</td> <td data-bbox="743 894 997 1010">Usted paga 15%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="469 1010 743 1125">Usted paga 15%</td> <td data-bbox="743 1010 997 1125">Usted paga 15%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="469 1125 743 1241">Usted paga 25%</td> <td data-bbox="743 1125 997 1241">Usted paga 25%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="469 1241 743 1356">Usted paga 25%</td> <td data-bbox="743 1241 997 1356">Usted paga 25%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="469 1356 743 1472">Usted no paga nada</td> <td data-bbox="743 1356 997 1472">Usted no paga nada</td> </tr> </tbody> </table>	Farmacia estándar de red Suministro de un mes (30 días)	Farmacia estándar de red Suministro de tres meses (100 días)	Usted paga 15%	Usted paga 15%	Usted paga 15%	Usted paga 15%	Usted paga 25%	Usted paga 25%	Usted paga 25%	Usted paga 25%	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Después de pagar su deducible anual, usted paga coseguro para medicamentos del nivel 1 a 4 hasta que su costo total anual de medicamentos alcance \$4,430. Costo total anual de medicamentos es el costo total de medicamentos pagados por usted y nuestro plan.
Farmacia estándar de red Suministro de un mes (30 días)	Farmacia estándar de red Suministro de tres meses (100 días)													
Usted paga 15%	Usted paga 15%													
Usted paga 15%	Usted paga 15%													
Usted paga 25%	Usted paga 25%													
Usted paga 25%	Usted paga 25%													
Usted no paga nada	Usted no paga nada													

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Fase 3: Brecha de cobertura	Para los niveles 1 a 4, usted paga el 25% del precio negociado y una porción de la tarifa de dispensación para medicamentos de marca y no más del 25% del costo del plan para medicamentos genéricos cubiertos.	La mayoría de los planes de Medicare tiene una brecha de cobertura (también llamada "donut hole"). Esto significa que hay un cambio temporario de lo que pagará por sus medicamentos. La brecha de cobertura comienza después que el costo total anual de medicamentos (incluyendo lo que nuestro plan pagó y lo que usted pagó) llega a \$4,430. Usted permanece en la etapa de brecha de cobertura hasta que su costo total alcance \$7,050.
Fase 4: Cobertura catastrófica	Para medicamentos del nivel 1 a 4 usted paga la cantidad mayor de: <ul style="list-style-type: none"> • 5% del costo, o • \$3.95 de copago por medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca tratados como genéricos) y un copago de \$9.85 para todos los otros medicamentos. 	Después que sus costos de bolsillo anuales por medicamentos llegan a \$7,050, usted entra en la fase de cobertura catastrófica. Usted permanece en esta fase hasta fin de año.

El costo compartido podría cambiar según la farmacia que elija y cuando entra en otra fase del beneficio de la Parte D. Si usted reside en una instalación de atención a largo plazo, usted paga lo mismo que una farmacia estándar. Usted podría obtener sus medicamentos de una farmacia fuera de la red al mismo costo compartido que en una farmacia dentro de la red. Para más información sobre las etapas del beneficio, por favor llámenos o consulte la Evidencia de Cobertura en nuestro sitio web en www.php-ca.org/for-members/espanol.

Si usted recibe "Ayuda adicional" de Medicare para pagar sus costos de medicamentos con receta, la información de costo compartido de la Parte D de arriba no aplica a usted. Por favor llámenos para más información.

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Beneficios adicionales		
Acupuntura	Usted no paga nada para hasta dos (2) visitas de acupuntura por mes.	Requiere derivación y autorización.
Servicios quiroprácticos	No paga nada por servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare.	Nuestro plan cubre solo la manipulación manual de la columna para corregir la subluxación. Requiere derivación y autorización.
Equipo Médico Duradero (DME) y suministros	No paga nada por DME cubierto y suministros médicos.	Requiere autorización.
Cuidado de pies (<i>servicios de podiatría</i>)	Usted no paga nada por los siguientes servicios de podiatría cubiertos por Medicare: <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes y tratamiento de los pies • Cuidado de los pies de rutina 	Requiere derivación y autorización para procedimientos.
Programa de Salud y Bienestar	Usted no paga nada por el plan de Beneficio Suplementario de Salud y Bienestar, el cual es una elección entre una membresía de gimnasio o hasta \$200 cada año para artículos de farmacia de venta libre.	

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Servicios de apoyo en el hogar (IHSS)	Usted no paga nada para hasta 16 horas por semana para servicios de apoyo en el hogar por hasta dos (2) semanas.	Servicios de apoyo en el hogar están disponibles para miembros después del dada de alta de la hospitalización en un hospital de agudos o centro de enfermería especializada. Servicios de apoyo en el hogar incluyen los siguientes servicios de atención personal no médica y de tareas domésticas: asistencia con bañarse, aseo corporal y para vestirse, asistencia en funciones de defecación y para orinar, acompañar a citas médicas, tareas domésticas livianas, preparación de comidas, lavandería, y compra de comestibles. Requiere autorización.
Beneficios de comidas	Usted no paga nada para hasta dos (2) comidas por día por hasta 28 días (límite de 56 comidas por año).	El beneficio de comidas está disponible para miembros después del dada de alta de la hospitalización en un hospital de agudos o centro de enfermería especializada y miembros que tienen una condición crónica u otra condición médica que les impide salir de casa para ir de compras. Las comidas se pueden proporcionar en múltiples incrementos a lo largo del año hasta el límite de 56 comidas por año. Requiere autorización.
Masaje terapéutico	Usted no paga nada por hasta dos (2) masajes terapéuticos de una (1) hora por mes para aumentar la circulación sanguínea.	El beneficio de masaje terapéutico está disponible para miembros diagnosticados con una neuropatía relacionada con el SIDA. Requiere derivación y autorización.

PHP (HMO SNP) tiene una red de doctores, hospitales, farmacias y otros proveedores. Excepto en situaciones de emergencia, si usted usa proveedores que no están en nuestra red, podríamos no pagar por estos servicios.

Si desea saber más sobre la cobertura y costos de Medicare Original, consulte su manual actual "**Medicare y usted**". Véalo en línea en www.medicare.gov o reciba una copia al llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días a la semana. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Este documento está disponible en otros formatos como letra grande o en audio.

Para más información, por favor llámenos al (800) 263-0067, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., siete días a la semana. Usuarios de TTY llamen al 711. O visítenos en www.php-ca.org.

